

Clasificación Adecuada como medida de seguridad en Urgencias de Pediatría

Zamora Zamora F.

H.Materno Infantil.Complejo Hospitalario de Jaén.



Introducción

La enfermera de clasificación es la primera persona del servicio de Urgencias que tiene contacto con el paciente. La SEMES(1) (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y emergencias) insiste en que uno de los puntos negros para evitar los efectos adversos de los servicios de Urgencias es el Triage de los enfermos, ya que un error puede tener consecuencias irreversibles.Las urgencias, sean banales o reales, deben ser correctamente manejadas. Una inadecuada clasificación de un niño que llega a urgencias produce una congestión del área de Urgencias, genera insatisfacción de los familiares y de los propios profesionales. La clasificación a la entrada del paciente en leves, menos graves, graves o muy graves y la toma de decisiones a raíz de ella, es pues de importancia clave y punto de partida de la organización de la asistencia en Urgencias.(2) La actividad de Recepción, Acogida y Clasificación de los pacientes de urgencias,es propia de la enfermería(3) Entre las diversas intervenciones de la enfermera de Clasificación una de las más importantes consiste en transmitir SEGURIDAD

El objetivo de este estudio es describir las intervenciones realizadas en la consulta de clasificación de pediatría y analizar la demanda de asistencia por niveles de gravedad de Urgencias de Pediatría en Hospital Materno -Infantil del C.H. de Jaén.

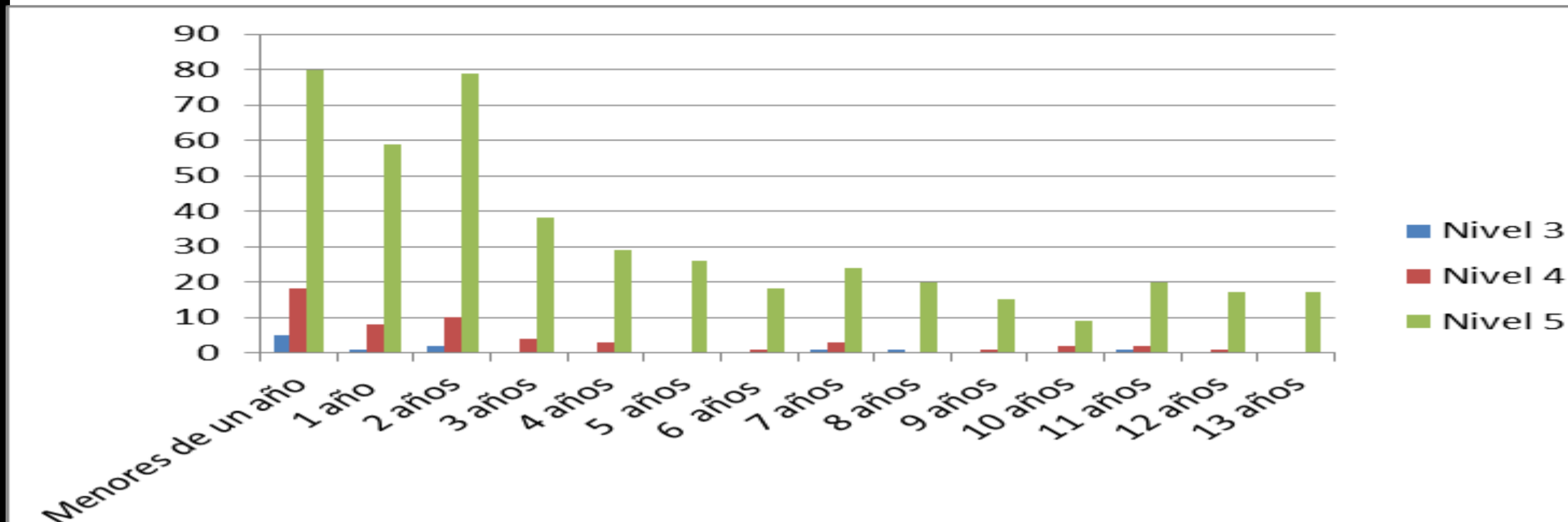
Métodos

Para ello se ha realizado un estudio transversal descriptivo de una semana de seguimiento.Se han recopilado los datos a través del programa Diraya. Ámbito: Urgencias de pediatría del H. Materno-Infantil Complejo Hospitalario de Jaén. Pacientes: Menores de 14 años con periodo de inclusión desde desde 9 al 16 de Enero de 2013.Se han recogido variables demográficas, causa de asistencia a Urgencias de Pediatría, tipos intervenciones realizadas por la enfermera de clasificación y niveles de clasificación empleados. Síntesis de los datos: Se obtuvieron medidas de frecuencia (frecuencia y frecuencia relativa). Los cálculos fueron realizados con el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados

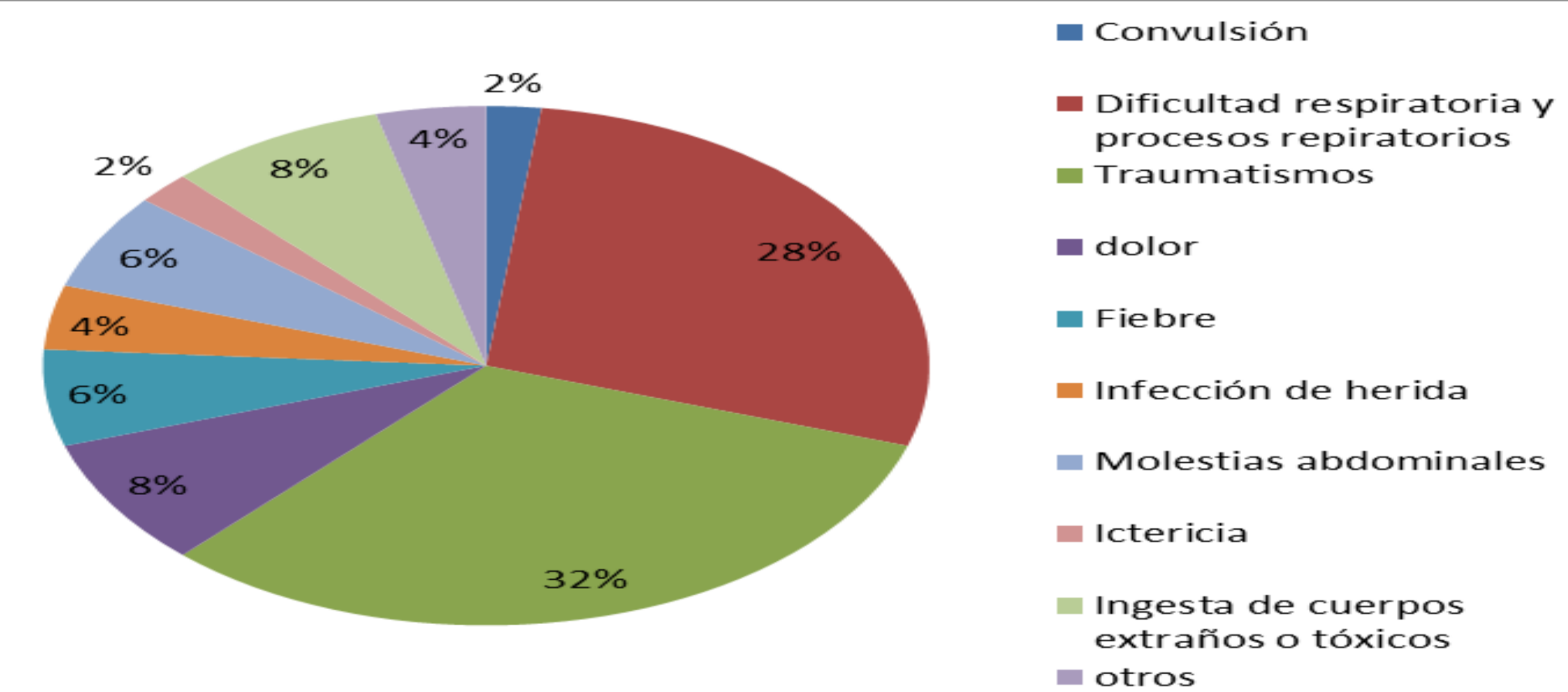
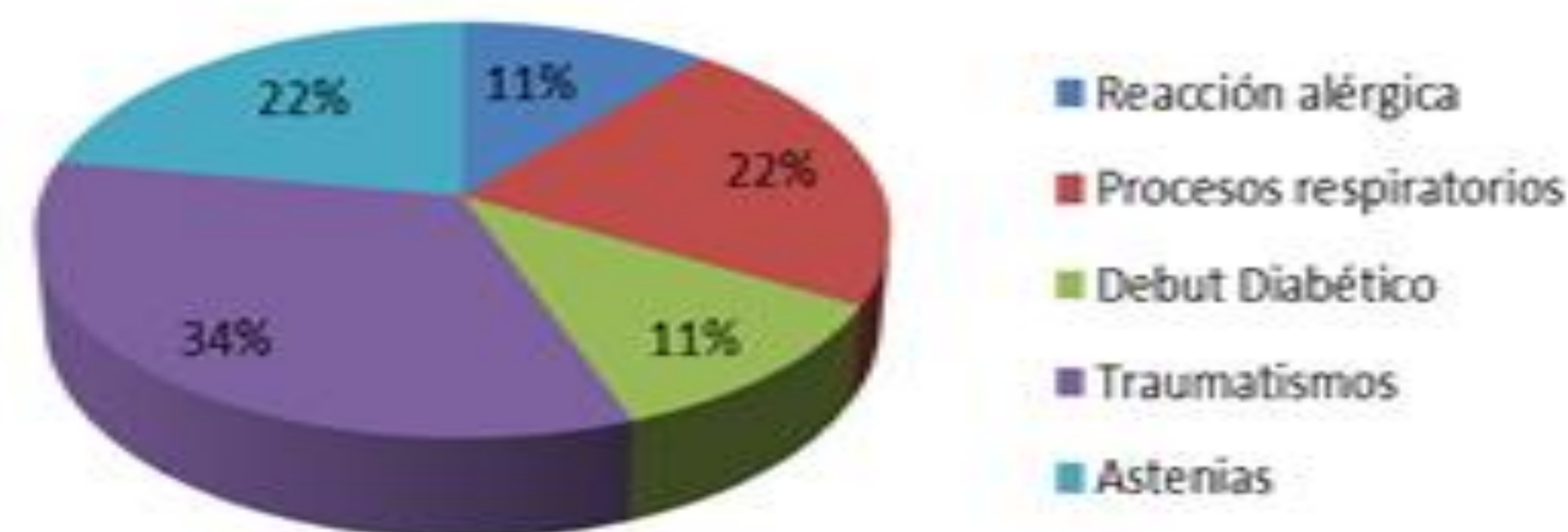
Se han analizado 514 pacientes. El 50.97% de los que han acudido a Urgencias han sido niños y el 49.02% han sido niñas. La mayoría de los pacientes se han clasificado bajo Nivel 5: 451(87.74%), bajo el Nivel 4: 53(10.31%) y Nivel 3: 10(1.94%), no han aparecido pacientes con nivel 2 ni nivel 1.No se ha detectado ningún evento adverso.

Los niños que han precisado con más frecuencia la asistencia sanitaria son los menores de un año, seguidos por los de dos años (Tabla 1). También son los periodos de edad entre los que se han dado niveles más altos de gravedad. <1 año: 93(18%) ,1 año: 77(14.9%) y 2 años: 91(17.7%) **Tabla 1.Asistencia a Urgencias según edad y nivel de clasificación**



Los traumatismos son la causa de asistencia a urgencias de mayor gravedad en el paciente pediátrico.

Figura 1.Clasificación con nivel 3 de gravedad.(Izquierda)
Figura 2.Clasificación con nivel 4 de gravedad (Derecha)



Cumplimiento del Decálogo según la SEMES, la fundación MAfre y el Ministerio de Sanidad para prevenir eventos adversos en Urgencias:

1. Manos limpias, Desinfectante de manos en la consulta de clasificación junto con lavado de manos con detergente si precisa
2. Conoce al paciente como a la palma de tu mano. Comprobar la identidad del paciente. Se realiza mediante la identificación con pulsera identificativa y la recogida de pegatinas con identificación del punto de admisión de urgencias.
3. Mano firme con la medicación. Asegurarse de que la prescripción es la adecuada, cuidado con las alergias, comprobar los cinco correctos.
4. Compruébalo de primera mano. Comprobar que las pruebas biológicas corresponden al paciente
5. Evitar todas las analíticas y pruebas innecesarias.
6. Explicar de forma clara todo lo que se le va a realizar y dar alternativas.
7. Actúa con la mano en el corazón. Reconoce los errores, promueve medidas para evitar que se repitan.
8. Tiende la mano a tus compañeros. Extiende por escrito las indicaciones y los relevos.
9. Déjalo en otras manos. Solicitar ayuda cuando la necesitemos y evitar realizar cualquier prueba si tenemos dudas.
10. En buenas manos. Valorar el dolor del paciente de manera adecuada y los signos de alarma. Proteger a las personas con riesgo de caídas.

Conclusiones

Los traumatismos y los procesos respiratorios suponen las patologías que han registrado unos niveles más altos de gravedad y frecuencia asistencial. Otros con menos prevalencia pero no menos importantes han sido la ingestión de cuerpos extraños como monedas o tóxicos. La vigilancia continua del cumplimiento del decálogo para evitar eventos adversos dentro de la consulta de clasificación junto con un protocolo de clasificación de pacientes estandarizado minimizan los eventos adversos dentro de las urgencias.

Bibliografía
1, Chanovas Borràs M., Campodarve I., Tomás Vecina S. Eventos adversos en los servicios de urgencias;El servicio de urgencias como sinónimo de inseguridad clínica para el paciente.En:Seguridad clínica de los pacientes en los servicios de Urgencias. Gestión asistencial de los servicios de Urgencias. Monografías emergencias 2007;3: .7-13.
2.Vila Gimendo. Réplica al artículo “El Triage en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la enfermería”. Enfermería Clínica 2002; 12(2):86-87
3. Díaz Chicano J.F.LA ENFERMERA DE RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN. Enfermería Global 2005;4(1):1-12